

# Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo

F. Palacio Lapuente<sup>a</sup>, R. Marquet Palomar<sup>b</sup>, A. Oliver Esteve<sup>c</sup>, P. Castro Guardiola<sup>c</sup>, M. Bel Reverter<sup>d</sup>  
y J.L. Piñol Moreso<sup>e</sup>

**Objetivos.** Identificar los aspectos que los profesionales consideran positivos en un centro de salud, agruparlos en dimensiones y ponderar su importancia relativa.

**Diseño.** Fase cualitativa: grupos focales y análisis de contenido de los mismos. Fase cuantitativa: encuesta mediante cuestionario elaborado a partir de los aspectos identificados en la fase cualitativa.

**Emplazamiento.** Direcciones de Atención Primaria de Reus y Tarragona (Cataluña).

**Participantes.** Directivos, profesionales asistenciales y de admisión. En los grupos focales participaron 33 profesionales. En la encuesta se distribuyeron 136 cuestionarios (tasa de respuesta del 78,6%).

**Mediciones principales.** Identificación de los aspectos a valorar mediante los grupos focales. Agrupación en dimensiones, con diferentes niveles de agrupamiento, mediante análisis de contenido. Encuesta para ponderar la importancia relativa de los aspectos identificados.

**Resultados.** Se identificaron 133 aspectos valorables por los profesionales: 36 se referían a estructura (arquitectura, dotación), 33 a organización (accesibilidad, funcionamiento del equipo), 23 a profesionales (conocimiento, actitudes), 20 a cartera de servicios (gestión de necesidades e información, servicios asistenciales) y 21 a gestión directiva. Las dimensiones más valoradas fueron las que se refieren a actitudes y a gestión directiva.

**Conclusiones.** Las relaciones con los pacientes y los otros profesionales y cómo son gestionados son los campos más valorados por los profesionales. Algunos aspectos problemáticos, como la toma de decisiones compartida, el trabajo en equipo o las culturas minoritarias, ponen en evidencia las diferentes sensibilidades presentes en el ámbito sanitario.

**Palabras clave:** Satisfacción. Expectativas. Atención primaria. Profesionales. Cualitativa. Encuesta.

HEALTH CARE WORKERS' EXPECTATIONS: WHAT FEATURES OF HEALTH CENTERS DO THEY VALUE MOST? A QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STUDY

**Objectives.** To identify features of health care centers valued by health care workers as positive, to group features into dimensions, and to determine their relative importance.

**Design.** Qualitative phase: focus groups and content analysis. Quantitative phase: survey with a questionnaire developed from the features identified in the qualitative phase.

**Setting.** Primary care services in Reus and Tarragona (Catalonia, northeastern Spain).

**Participants.** Managers, medical care providers and admissions staff. A total of 33 workers took part in focus groups, and 136 questionnaires were distributed for the survey, with a 78.6% response rate.

**Main measures.** Identification by focus groups of the features to be evaluated. Features were grouped into dimensions at different levels by content analysis. Survey to determine the relative importance of different features.

**Results.** We identified 133 features to be evaluated by workers: 36 related with structural features of the center (architecture, staffing and equipment), 33 with organization (accessibility, team functioning), 23 with workers (knowledge and attitudes) 20 with the services provided (needs and information management, care services provided) and 21 with management. The most highly valued dimensions were workers' attitudes and management.

**Conclusions.** Relations with patients and colleagues, and management issues, were valued most highly by workers. Some problematic features such as shared decision-making, team work and minority cultures revealed different levels of awareness and sensitivity within the health care system.

**Key words:** Satisfaction. Expectations. Primary care. Workers. Qualitative. Survey.

English version available at  
[www.atencionprimaria.com/52.966](http://www.atencionprimaria.com/52.966)

A este artículo sigue  
un comentario editorial  
(pág. 142)

<sup>a</sup>Centro de Salud Ondarreta. Osakidetza. Guipúzcoa. España.

<sup>b</sup>Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

<sup>c</sup>CAP Sant Jordi. Institut Català de la Salut. Tarragona. España.

<sup>d</sup>Centro de Salud Paterna. Valencia. Servicio Valenciano de Salud. España.

<sup>e</sup>Dirección de Atención Primaria Reus Altebrat. Tarragona. Institut Català de la Salut. España.

Correspondencia:  
Fernando Palacio.  
C/ Mañueta, 2, 2.º D.  
31001 Pamplona (Navarra).  
España.  
Correo electrónico:  
fpalacio2001@yahoo.es

El estudio ha sido financiado parcialmente con la beca FIS 99/1154.

El presente estudio forma parte de otro más amplio en el que también se estudiaron las expectativas de los pacientes. En el último congreso de la SEMFYC y de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) se presentaron resultados parciales del estudio.

Manuscrito recibido el 28 de octubre de 2002.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 20 de enero de 2003.

## Introducción

Las empresas sanitarias que han adoptado el paradigma empresarial de la gestión de calidad total se caracterizan, además de por su clara orientación al cliente, por una especial atención a su capital humano. Si la satisfacción del cliente es el objetivo a través del cual se pretende alcanzar la supervivencia empresarial, la satisfacción de los profesionales, «las personas que prestan sus servicios a otras personas»<sup>1</sup>, es fundamental para conseguirlo. De hecho, el modelo europeo de excelencia empresarial<sup>2,3</sup> considera que la satisfacción del profesional es uno de los 9 criterios fundamentales para evaluar la gestión de una empresa.

La satisfacción de los profesionales está mucho menos estudiada que la de los pacientes<sup>4-7</sup>. Carrasco<sup>8</sup>, en una revisión bibliográfica realizada en el año 2000, encontró 15.263 artículos sobre satisfacción de los clientes y solamente 181 sobre profesionales, en una búsqueda referida sólo a Medline y de 1966 hasta 2000.

La bibliografía sobre profesionales se refiere habitualmente a la calidad de vida profesional, que podría asimilarse a satisfacción, ya que muestra cómo vive el profesional sanitario su relación con el trabajo<sup>9,10</sup>. En el campo de las expectativas son interesantes los trabajos que estudian en paralelo las de clientes y profesionales<sup>11-13</sup>, puesto que comparan intereses diferentes. Por supuesto, en este campo es imprescindible citar el amplio estudio dirigido por Artells<sup>14</sup> sobre el perfil, las actitudes, los valores y las expectativas de los profesionales de la atención primaria.

Es sabido que para conocer la satisfacción de un cliente con un servicio es imprescindible que el propio cliente defina qué campos, aspectos o características son de interés para él. Si esta potestad para definir los campos de interés queda en manos de los expertos, los resultados son cuando menos incompletos<sup>15</sup>. Así pues, está claro que conocer las expectativas incluye preguntar a los profesionales cuáles son los aspectos que valoran.

Por todo ello se consideró adecuado iniciar un estudio con el objetivo de identificar cuáles son los aspectos que los profesionales de la salud consideran positivos en un centro de salud (lo que serían sus expectativas) y su posible

agrupación en dimensiones. Una vez conocidos, se estudia la importancia relativa de cada uno de esos aspectos, se pondera su importancia relativa.

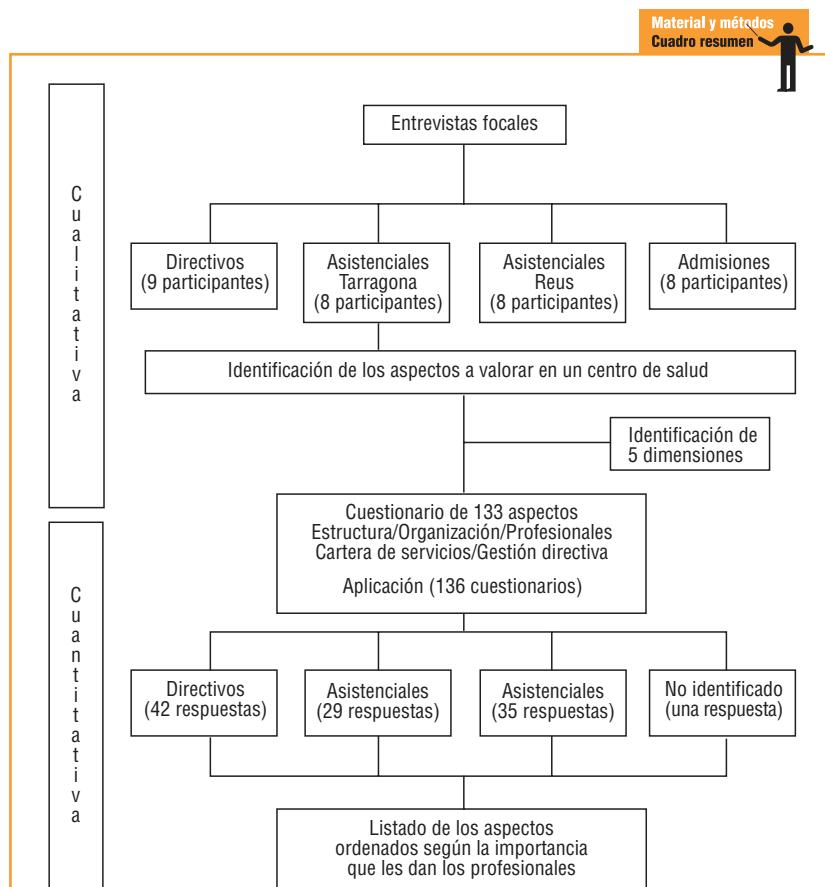
## Material y métodos

El estudio se desarrolló en dos fases. La primera utilizó metodología cualitativa y la segunda, cuantitativa.

### Fase cualitativa

Consistió en la realización de 4 grupos focales y el análisis de contenido de los mismos. Se desarrolló entre los años 1999 y 2000. Los 4 grupos fueron:

- Gestores, de Reus y de Tarragona, entendiendo por tales desde directores de equipos de atención primaria, adjuntas de enfermería, directores médicos, de enfermería, técnicos en salud, responsables de formación o de atención al usuario. No se incluyó a los



## Esquema general del estudio

Estudio con una fase cualitativa, en la que se identifican qué aspectos valoran los profesionales en un centro de salud, y una cuantitativa, en la que se determina el valor relativo de cada uno de los aspectos identificados.

directores de atención primaria para que no condicionaran las opiniones de los participantes.

- Médicos y enfermeros asistenciales de la Dirección de Atención Primaria (DAP) de Reus.
- Médicos y enfermeros asistenciales de la DAP de Tarragona. Se incluyó un grupo de cada DAP para recoger más opiniones, mediante la participación de profesionales de diferentes contextos.
- Personal de atención al cliente que trabaja directamente en centros de salud en contacto con los pacientes.

En cada uno de los 4 grupos se convocó a 12 personas. El guión de la entrevista se iniciaba con la pregunta: «Un centro de salud ideal pero posible, ¿qué aspectos consideras que debería reunir?, ¿cómo debería ser?», y se completaba con preguntas sobre organización y relaciones internas, estructura, servicios y relación con los usuarios.

La selección de participantes se hizo buscando que estuviesen representados todos los enfoques posibles, y se realizó con la ayuda de personas que conocen bien la organización y a sus profesionales.

Los criterios de selección fueron: presencia equilibrada de Reus y Tarragona, de varones y de mujeres, de médicos y de enfermeros, de rurales y de urbanos, de «históricos» y de jóvenes, de menores y mayores de 40 años, de asistenciales y de no asistenciales, críticos al sistema o no; en el caso de los médicos, con y sin título de medicina de familia y comunitaria.

Las reuniones se celebraron en salas de establecimientos hosteleros, aisladas y tranquilas. Los grupos se grabaron en audio, en dos grabadoras. Se contó con la presencia de un observador para reflejar los aspectos de comunicación no verbal. Las grabaciones se transcribieron a papel, incorporando las notas del observador, por un transcriptor experto.

Una vez transcritas, se procedió a un análisis de contenido. Para ello se identificaron en el texto las unidades de significado, que en nuestro caso fueron cada uno de los aspectos que iban apareciendo en la entrevista. Cada una de las entrevistas fue analizada por dos investigadores de manera independiente para, posteriormente, llegar a un consenso en su análisis. Con posterioridad las unidades de significado se agruparon en factores o dimensiones coherentes, referidas a un mismo tema.

El resultado de esta fase fue un listado de los aspectos que los diversos grupos consideraron importante que reuniera un centro de atención primaria. Además, dichos aspectos quedaban agrupados en dimensiones.

#### *Fase cuantitativa*

Se desarrolló durante el año 2000. Con los aspectos identificados en la fase cualitativa se elaboró un cuestionario, en el que se pedía que el participante valorara, mediante una escala de puntuación por intervalo de 1 (nada importante) a 10 (muy importante), la importancia que concedía a cada uno de los ítems. El cuestionario se envió a todos los directivos de ambas DAP y a un profesional sanitario y un profesional de admisiones de cada área básica. Se distribuyeron en total 136 cuestionarios, con sobre para la respuesta y carta de presentación, 52 a directivos (incluidos los DAP), 42 a asistenciales y 42 a atención al cliente. Se hizo un recordatorio telefónico a todos los participantes.

Con los resultados de la encuesta se pudo elaborar los listados ordenados por la puntuación media obtenida en cada ítem del conjunto de los participantes, y también según estamento, función (directivos y asistenciales y atención al cliente) y sexo de los mismos. A partir de los primeros resultados se seleccionaron las preguntas que presentaban una distribución bimodal en la respuesta, y se realizó un segundo envío exclusivamente con dichas preguntas.

**TABLA  
1**

Dimensiones			Aspectos que se incluyen
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	
Estructura (36)	Arquitectura (24)	Ubicación y accesos (6)	4, 7
		Espacios (18)	1, 20
Dotación (12)		Personal (3)	5
		Medios (3)	*
		Informatización y comunicaciones (6)	*
Organización (33)	Acceso (16)	A los servicios (6)	14, 23
		A la consulta (10)	28
	Funcionamiento del equipo (17)	Funcionamiento del equipo (17)	25, 26, 32, 35
Profesionales (23)	Conocimiento (5)	Conocimiento (5)	9, 12
	Actitudes (18)	Hacia los pacientes (10)	2, 8, 13, 24, 31, 33
		Hacia el equipo (8)	10, 16, 19, 21, 22
Cartera de servicios (20)	Gestión de necesidades e información (9)	Gestión de necesidades (4)	*
		Información (5)	15
	Servicios asistenciales (11)	Servicios asistenciales (11)	17,37
Gestión directiva (21)	Gestión directiva (21)	Gestión directiva (21)	3, 6, 11, 18, 27, 29, 30, 34, 36, 38, 39

Los aspectos se presentan desagregados en tres niveles. Entre paréntesis se indica el número de aspectos que incluye. En la cuarta columna se señalan los aspectos que se incluyen, según el número de orden con el que aparecen en la tabla 3 (sólo se incluyen los 39 que obtuvieron una puntuación superior a 8,5).

\*Ninguno de los aspectos que corresponden se encuentran entre los 39 primeros.

Mediante la rho de Spearman se compararon dichos listados. En el listado general se llevó a cabo un análisis de componentes principales exploratorio, con el fin de respaldar estadísticamente las dimensiones definidas en el análisis de contenido.

## Resultados

Comparecieron 9 personas al grupo de gestores, 8 al de sanitarios de Reus, 8 al de sanitarios de Tarragona y otras 8 al de atención al cliente. Los participantes cumplían los requisitos de selección.

El grupo de gestores identificó 50 aspectos a valorar; el de sanitarios de Reus, 54; el de Tarragona, 53, y el de atención al cliente, 39. Tras eliminar los que eran similares quedaron 133 aspectos a valorar.

El análisis de contenido agrupó en 5 dimensiones o factores: estructura, organización, profesionales, cartera de servicios y gestión directiva. Estas 5 dimensiones pueden desagregarse en 9 o finalmente en 15 (tabla 1), que muestran cuáles son los aspectos principales incluidos en cada uno de los diferentes niveles.

Del cuestionario se recogieron 107 respuestas (porcentaje de respuesta del 78,6%) de las que 42 procedían de directivos, 29 de asistenciales y 35 de admisiones, más una de procedencia desconocida. Por estamentos, contestaron 36 médicos, 29 enfermeros y 30 administrativos, más 12 no identificados.

Para la segunda ronda se identificaron 9 preguntas que presentaban una curva bimodal en la distribución de las respuestas (tabla 2). Se recogieron 110 respuestas (80,8%). Los resultados no presentaron diferencias estadísticamente significativas con los de la primera ronda en cuanto a la comparación de la puntuación media obtenida para cada una de las preguntas, por lo que en el estudio definitivo se incluyeron los resultados de la primera ronda.

Con las respuestas obtenidas se elaboró el listado priorizado de los aspectos que se valoran en un centro de salud. Se elaboraron un listado general y los correspondientes a los distintos estamentos, sexos y edades.

**TABLA 2** Aspectos que presentan una distribución bimodal en su puntuación

La enfermería es generalista. Cada enfermero lleva a cabo todas las funciones
Se dispone de asistente social en el centro
Los clientes están informados del trabajo que se realiza en el centro
Se dispone de servicio de atención psicológica
Se dispone de atención específica a las drogodependencias
Se dispone de radiología simple en el centro
Se dispone de un laboratorio básico en el centro
Se hace formación sobre culturas de grupos minoritarios
La enfermería se especializa. Unos hacen domiciliaria, otros comunitaria, otros asistencial

La rho de Spearman no mostró diferencias entre los listados.

Finalmente, el análisis factorial exploratorio se llevó a cabo para 4 factores y no resultó coherente (había menos de un caso por cada variable), por lo que no se siguió adelante.

## Discusión

La metodología utilizada parece la más indicada para alcanzar los objetivos del estudio. El diseño, con una fase de «exploración de la agenda» con métodos cualitativos y una fase de valoración con métodos cuantitativos, está extendiéndose en la actualidad<sup>7,16</sup> como uno de los adecuados para estudios de opiniones.

Por lo que se refiere a la fase cualitativa, es razonable pensar que se obtuvo toda la información de interés sobre el tema, ya que se seleccionó a los participantes de manera que estuvieran presentes las diferentes maneras de concebir la organización, y los grupos sólo se cerraron cuando se apreció saturación de la información. Sin embargo, el estudio cuantitativo, aunque para obtener el listado general presenta el suficiente número de casos, no permite analizar los subgrupos con una potencia adecuada. El alto índice de respuesta de los gestores puede también sesgar los resultados finales. Por el contrario, la presencia de médicos, enfermeros y administrativos está bien compensada.

En el análisis de contenido se optó en un primer nivel por un modelo con 5 dimensiones, ya que conceptualmente es sencillo y próximo a la realidad (la estructura, la organización, los profesionales y los servicios, más la gestión directiva al tratarse de cliente interno), y ya lo habíamos utilizado en un estudio similar sobre el cliente externo<sup>7</sup>. El desdoblamiento en un segundo y un tercer niveles permite una organización más pormenorizada de las dimensiones principales. Dentro de «estructura», y en concreto de «dotación de personal», se decidió incluir el aspecto «Los profesionales disponen de suficiente tiempo para atender a cada persona según sus necesidades» (número 5), por considerar que la respuesta a ese problema viene más de una dotación suficiente de personal que de mejoras organizativas, aunque no se pueda negar la influencia de dichas medidas en la mejora de la gestión del tiempo. Sin embargo, el aspecto «Se dispone de asistente social en el centro» (número 85) se incluyó en los «servicios asistenciales» de la «cartera de servicios», ya que la disyuntiva está entre disponer o no disponer de dichos servicios, y no en el número necesario de dichos profesionales.

En cuanto a los resultados, los 10 aspectos mejor puntuados pueden representar una síntesis de las expectativas ideales de los profesionales de primaria: unos profesionales que trabajan en equipo (aspecto 10), motivados (aspecto 3) y dotados de los medios necesarios por sus directivos (aspecto 6), con conocimientos (aspecto 9) y el tiempo nece-



## Lo conocido sobre el tema

- Las empresas sanitarias están orientándose cada vez más hacia la satisfacción de sus profesionales.
- La satisfacción resulta del contraste entre lo que se espera (expectativas) y lo que se recibe (percepción).
- La mayoría de los estudios en atención primaria se refieren a la calidad de vida profesional o a la percepción. Sabemos poco de las expectativas.

## Qué aporta este estudio

- Descubre cuáles son los aspectos que los profesionales de la sanidad valoran en un centro de salud.
- Hace una propuesta de dimensiones o factores en los que enmarcar los aspectos valorados.
- Los pondera, de manera que a cada uno de ellos se le da la importancia que tiene para los profesionales.

sario para tratar a sus pacientes (aspecto 5) en un ambiente de confianza (aspecto 2), buen trato (aspecto 8) e intimidad (aspecto 1), en un centro accesible (aspectos 4 y 7). Si se analizan los 39 aspectos que puntuaron por encima de 8,50 (tabla 3), se observa que «actitudes» es la dimensión que presenta mayor porcentaje de aspectos incluidos entre esos 39; de los 18 aspectos relacionados con las actitudes, 11 de ellos (un 61%) obtienen una puntuación superior a 8,50. La «gestión directiva» coloca 11 aspectos de los 21 identificados en esa dimensión (un 52%) por encima de dicha puntuación. La tercera dimensión más valorada son los «conocimientos», que colocan dos de los 5 aspectos identificados (un 40%) por encima de los 8,50 puntos.

Starfield et al<sup>11</sup>, en un estudio referido a médicos del área geográfica de Washington DC, estudiaron la valoración que los profesionales hacían de las características que definen a la atención primaria y encontraron que en los médicos que recibían sus ingresos por capitación el aspecto más valorado eran los «servicios que se proveen», mientras que los que recibían ingresos por acto valoraban principalmente la «integración de cuidados». Los aspectos relacionales fueron valorados en cuarto y tercer lugar, respectivamente, sobre un total de 9 factores.

Por su parte, Mira et al<sup>13</sup> interrogaron a los profesionales sobre qué creían que valoraban más los clientes, a partir de un listado de 82 aspectos definidos por clientes y profesionales. El aspecto más valorado fue «Que el médico resuelve eficazmente los problemas de salud del paciente», que

en nuestro caso ocupa el puesto 24. El segundo puesto corresponde a «Que el paciente reciba un trato correcto en la consulta del médico», que en nuestro caso ocupa la octava posición. Los tres aspectos siguientes no aparecen entre los aspectos identificados en nuestros grupos.

En la dimensión «actitudes» hay algunas respuestas que vale la pena señalar. Parece que existe un fuerte deseo de que el trabajo se realice en equipo, a pesar de las dificultades que entraña<sup>17</sup>. Así, «La unidad básica médico-enfermero» y «Los profesionales trabajan en equipo» se valoran muy bien, ya que ocupan los puestos 10 y 16, respectivamente. Artells<sup>14</sup> encontró que el 52,5% de los profesionales encuestados consideran que los servicios debe prestarlos un equipo multidisciplinario coordinado por un médico. En otro orden de cosas, se considera positivo que «Los profesionales escuchan, informan y negocian», que ocupa el puesto 33, pero parece ser que solamente se valora bien si convencen en la negociación, ya que «Los profesionales son capaces de aceptar propuestas de los pacientes» baja hasta el puesto 81. En nuestro ya citado estudio sobre clientes externos<sup>7</sup> encontramos un gran paralelismo; los pacientes sitúan en el puesto 5 (sobre 60) el aspecto «Los profesionales te escuchan, te atienden», mientras que relegan al 49 «Los profesionales respetan las decisiones de los pacientes». También Torio y García<sup>12</sup> encuentran que tanto pacientes como profesionales valoran poco que el profesional aconseje y el paciente decida. Parece evidente que la toma de decisiones compartida<sup>16</sup> presenta sutilezas importantes: los pacientes quieren tener voz y ser escuchados, pero parecen dejar la decisión final en manos de su médico de cabecera. En todo caso, al valorar las posiciones que ocupan los distintos aspectos de la lista, ha de tomarse en consideración que las puntuaciones fueron altas en general, ya que hay 80 aspectos valorados por encima de 8 sobre 10, y 111 aspectos por encima de 7.

En la tabla 2 se reflejan los aspectos en los que la atención primaria estaría dividida en sus opiniones. Enfermería generalista frente a especializada era, desde luego, un dilema anunciado desde el momento en que se identificaron en el grupo de profesionales de Tarragona. Aparecen 5 servicios que son rechazados o solicitados: asistencia social, atención psicológica, atención a drogodependencias, radiología y laboratorio en el centro. Finalmente, la información a los clientes y el interés por las culturas de grupos minoritarios revelan que en nuestro trabajo coexisten dos sensibilidades bien distintas sobre la sociedad.

En conclusión, los profesionales sanitarios parecen valorar principalmente los aspectos que tienen que ver con las actitudes hacia los pacientes y hacia los compañeros de equipo, así como con la gestión directiva. Los resultados discrepantes obtenidos en otros estudios, aunque presentaban enfoques con diferencias relevantes, hacen pensar que, como en el caso de los pacientes<sup>7</sup>, los resultados de este tipo de estudios no deben extrapolarse a otras situaciones o empresas con diferente cultura. Continuar la investigación en

**TABLA  
3**

Número de orden	Dimensión a que pertenecen	Puntuación media	Aspecto a valorar	Grupo que identificó
				G T R A
1	Arquitectura	9,20	Las consultas permiten la intimidad del usuario	X
2	Actitudes	9,02	Los profesionales inspiran confianza	X
3	Gestión	8,95	El equipo directivo del equipo de atención primaria está motivado y es capaz de motivar	X
4	Arquitectura	8,89	Al interior y a los diferentes despachos del centro se accede fácilmente, no hay barreras arquitectónicas	X X X
5	Dotación	8,89	Los profesionales disponen de suficiente tiempo para atender a cada persona según sus necesidades	X X X
6	Gestión	8,80	El equipo directivo facilita y da herramientas para resolver los problemas	X
7	Arquitectura	8,79	Las ambulancias pueden acceder hasta la puerta del centro	X
8	Actitudes	8,79	Los profesionales tienen buen trato	X X
9	Conocimiento	8,78	Los profesionales están cualificados técnicamente	X X X
10	Actitudes	8,77	La unidad básica médico-enfermero trabaja en equipo	X X
11	Gestión	8,77	Los directivos reconocen el esfuerzo para hacer bien el trabajo	X
12	Conocimiento	8,76	Los profesionales saben derivar a la atención especializada en el momento en que es necesario	X
13	Actitudes	8,74	Los problemas de los profesionales no trascienden al usuario	X
14	Accesibilidad	8,73	El acceso telefónico es fácil	X X X
15	GNI	8,71	La unidad de admisiones da toda la información necesaria a los usuarios	X
16	Actitudes	8,69	Los profesionales trabajan en equipo	X X X X
17	Servicios asistenciales	8,69	Se trabaja seriamente la prevención	X X
18	Gestión	8,68	Los directivos escuchan y tienen en cuenta lo escuchado para actuar	X
19	Actitudes	8,66	Los profesionales sanitarios confían, y no desautorizan, a los profesionales de admisiones	X
20	Arquitectura	8,65	El centro tiene calefacción y aire acondicionado	X
21	Actitudes	8,65	Los profesionales están motivados	X X X
22	Actitudes	8,63	Existe un alto nivel de respeto y comprensión entre la atención especializada y la primaria	X
23	Accesibilidad	8,61	El acceso a los servicios que ofrece el centro es fácil para los usuarios	X
24	Actitudes	8,61	Los profesionales resuelven los problemas de sus usuarios	X X
25	Funcionamiento	8,61	La organización del trabajo es suficientemente racional para que no haya tareas duplicadas	X X
26	Funcionamiento	8,61	La formación continuada es adecuada a las necesidades de la práctica	X X
27	Gestión	8,61	El ahorro que genera el equipo reverte en el área básica	X
28	Acceso	8,60	El centro proporciona una atención domiciliaria accesible por razones sanitarias o sociales	X
29	Gestión	8,60	Los profesionales tienen derecho y posibilidades de hacer formación continuada e investigación	X
30	Gestión	8,59	Los profesionales disponen de los medios adecuados para resolver los problemas que corresponden a su nivel	X
31	Actitudes	8,58	Los profesionales son capaces de ponerse en el lugar del paciente (y hacerle notar que lo hacen), son empáticos	X
32	Funcionamiento	8,57	La unidad de admisiones está integrada dentro del equipo	X
33	Actitudes	8,56	Los profesionales escuchan, informan y negocian	X X
34	Gestión	8,56	Los profesionales pueden acceder directamente a los directivos de la dirección de atención primaria	X
35	Funcionamiento	8,55	Hay una buena formación (cursos, sesiones) en servicio (en el horario de trabajo)	X
36	Gestión	8,55	Los directivos conocen de manera directa el trabajo asistencial de cada profesional	X
37	Servicios asistenciales	8,54	Se dispone de odontología preventiva	X
38	Gestión	8,52	La selección de personal se basa en sus conocimientos, habilidades y actitudes	X
39	Gestión	8,51	Los profesionales se sienten protegidos jurídicamente frente a eventuales denuncias	X

Se hace mención a la dimensión en la que se sitúan según el segundo nivel (GNI: gestión de necesidades e información), así como al grupo que los identificó (G: gestores; T: profesionales asistenciales de Tarragona; R: profesionales asistenciales de Reus; A: personal administrativo).

este campo nos ha de permitir llegar a lo que hay de común entre las organizaciones, además de a conocer mejor las situaciones locales. Sin embargo, su valor para la gestión directiva queda fuera de toda duda, y los gestores deben tomar buena nota de las aspiraciones de los profesionales para los que trabajan.

De la misma manera, la investigación en este ámbito permite identificar aspectos que vale la pena seguir estudiando, como puede ser el de la toma de decisiones compartida, o poner en evidencia las diferentes sensibilidades de los profesionales sanitarios sobre aspectos organizativos o sociales relevantes.

## Bibliografía

1. Daniel J, Pascual I, Espelt P, Grifoll J, Basora J, Pous A. Gestión por procesos en un equipo de atención primaria. *Revista Calidad Asistencial* 1999;14:247-54.
2. European Foundation for Quality Management. Modelo Europeo de Excelencia. Madrid: Club Gestión de Calidad, 1999.
3. Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio E, Palacio F, et al. Autoevaluación de centros sanitarios, utilizando como referencia el Modelo de Excelencia de la EFQM. Madrid: MSD Ediciones, 2001.
4. Grol R. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *J Fam Pract* 1999;16:4-11.
5. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med* 1994;39:655-70.
6. Mira JJ, Galdón M, Ignacio E, Velasco MV, Lorenzo S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Revista Calidad Asistencial* 1999;14:165-77.
7. Palacio F, Marquet R, Oliver E, Castro P, Bel M, Piñol JL. Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo. *Aten Primaria* 2003; 31:307-14.
8. Carrasco Gómez G. Diferencias entre clima y satisfacción laboral [carta al director]. *Revista Calidad Asistencial* 2000;15:276-8.
9. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranaz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria* 1994;14:1135-40.
10. Clua JL, Aguilar C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. *Aten Primaria* 1998;22:308-13.
11. Starfield B, Casidy C, Nanda J, Forrest B, Berk R. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of Primary Care: implications for managed care. *J Fam Prac* 1998;46:216-24.
12. Torio Durantez J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (II): opinión y preferencias de los médicos. *Aten Primaria* 1997;19:27-34.
13. Mira JJ, Galdón M, Ignacio ER, Velasco MV, Lorenzo S, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Revista Calidad Asistencial* 1999;14:165-77.
14. Artells Herrero JJ. Perfil, actitudes, valores y expectativas de los profesionales de la Atención Primaria en el siglo XXI. *Cuadernos Gestión* 1999;5(Supl 1).
15. Cottle D. El servicio centrado en el cliente. Madrid: Díaz de Santos, 1991.
16. Edwards A, Elwyn G, Smith C, Williams S, Thornton H. Consumer's views of quality in the consultation and their relevance to «shared decision-making» approaches. *Health Expectations* 2001;4:151-61.
17. Viñas M, Castel S. Opiniones y expectativas de los profesionales de atención primaria sobre el trabajo en equipo. *Aten Primaria* 2000;26:309-13.

## COMENTARIO EDITORIAL

# ¡Los profesionales tienen expectativas razonables...!

A. Planes Magrinyà

Médico de Familia. EAP Santa Eugènia de Berga. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

La preocupación por la calidad de los servicios sanitarios parece haber calado entre nosotros. Incluso hemos entendido que perseguir<sup>\*</sup> la calidad no es sólo una cuestión técnica; supone también buscar la satisfacción de los usuarios<sup>1</sup>. Ése ha sido un gran avance. Sin embargo, en esa dinámica, a menudo se han olvidado otros aspectos que influyen en la calidad de los servicios. Uno de ellos es la satisfacción de los profesionales que los prestan.

En cualquier empresa es difícil que sus resultados sean de calidad sin contar con profesionales satisfechos. En los servicios sanitarios es imposible. La satisfacción de los ciudadanos es un fin para un buen servicio sanitario; la satisfacción de los profesionales es una herramienta para conseguirlo. Un profesional que no disfruta de su trabajo, aunque sea un buen técnico, difícilmente será un buen profesional.

Como bien dicen los autores del artículo que comento, la satisfacción resulta del contraste entre lo que esperamos (las expectativas) y lo que recibimos (la realidad que percibimos). Se han realizado estudios sobre calidad de vida profesional (percepción)<sup>2,3</sup>. En general, en ellos se aprecia que los profesionales sanitarios están motivados, aunque algo cansados; los aspectos que les producen mayor insatisfacción son los relacionados con el escaso apoyo directivo que perciben: no sienten a sus directivos como alguien que les apoya y ayuda en su trabajo.

Contamos con pocos estudios sobre las expectativas de los profesionales<sup>4</sup>, como el que se publica en esta revista. Este trabajo tiene esa cualidad: nos introduce en el conocimiento de lo que esperan los profesionales respecto a su entorno de trabajo habitual. Tiene, como todo en la vida, algunas limitaciones. El estudio se realiza en un ámbito geográfico muy concreto, de modo que es probable que la opinión reflejada esté muy influída por las condiciones de trabajo habituales en ese territorio; así, por ejemplo, si en

## Puntos clave

- La satisfacción de los ciudadanos es un fin para un buen servicio sanitario; la satisfacción de los profesionales es una herramienta para conseguirlo.
- Los profesionales sanitarios conceden mucha importancia a sus actitudes hacia los ciudadanos y hacia el resto del equipo.
- Los profesionales sanitarios esperan ser «cuidados» por sus directivos.

nuestros centros ya es habitual la existencia de espirómetros, probablemente obviaremos opinar que son un elemento importante para nuestro trabajo cotidiano. Por otra parte, los autores hablan de tres tipos de colectivos que han respondido al cuestionario («directivos», «asistenciales» y «admisiones»); de los tres, disponen de mayor número de respuestas del primero (42 cuestionarios de un total de 136); no conocemos si existen diferencias relevantes entre las respuestas de cada uno de los tres colectivos, pero es posible que sea así y este hecho influya en los resultados que se nos ofrecen.

En cualquier caso, ¡los profesionales son muy razonables...! Si nos atenemos a los aspectos que han obtenido una puntuación superior a 8,5 (los 39 primeros), existe un claro predominio de los aspectos relacionados con las actitudes profesionales: 12 hacen referencia a actitudes de los profesionales del equipo de atención primaria y otros 11 aspectos a las de los profesionales con responsabilidades de dirección. Los profesionales destacan, entre los aspectos más positivos para el buen trabajo en un centro de salud,

\*Aunque ya sé que no es muy ortodoxa, me encanta la palabra «perseguir» para hablar de la calidad: siempre la buscamos, nunca la alcanzamos por mucho que nos acerquemos a ella...

**TABLA  
1**

Dimensiones			Aspectos
Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	
Profesionales	Actitudes	Hacia los pacientes	2. Inspiran confianza 8. Buen trato 13. No trascienden problemas
		Hacia el equipo	10. UBA trabaja en equipo 16. Trabajan en equipo 19. Confianza en admisiones
Gestión directiva			3. Directivo motivado y motivador 6. Facilita herramientas para resolver los problemas 11. Se reconocen esfuerzos 12. Los directivos escuchan y lo tienen en cuenta

Tabla modificada de la tabla 1 del trabajo: se explicitan de forma resumida los aspectos, relacionados con actitudes, mejor valorados, ofreciendo su número de orden.

UBA: unidad básica de atención (médico-enfermera).

los relacionados con las actitudes (tabla 1): una buena actitud profesional (tanto respecto a los ciudadanos como al resto de profesionales) y una buena actitud directiva son elementos esenciales en nuestro trabajo.

Sería interesante conocer si estas expectativas de los profesionales de los Servicios de Atención Primaria de Reus y Tarragona se corresponden con las del conjunto de los equipos de atención primaria de nuestro país; apuesto a que no serían muy distintas. También sería interesante conocer las distintas expectativas de los profesionales de admisiones respecto a los médicos y enfermeras, o de éstos respecto a los profesionales con responsabilidad directiva. En todo caso, aún resultaría más interesante responder a algunas (¡o todas!) de las preguntas siguientes:

1. Si la satisfacción de los profesionales es imprescindible para mejorar la calidad de los servicios, ¿por qué nuestros directivos emplean tan pocos esfuerzos en ello?
2. Podemos deducir que los profesionales esperan disponer de directivos «a su servicio» (de la misma forma como ellos «sirven» a los ciudadanos). ¿Cuántos de nuestros directivos han sido formados para esa tarea?
3. Si los profesionales, que son quienes mejor conocen su trabajo, entienden que sus actitudes son un elemento esencial para realizar bien su tarea, ¿por qué se destinan tan pocos recursos formativos a ese ámbito y sigue preponderando la formación en conocimientos y habilidades?

Nuestras profesiones (médicos, enfermeros, administrativos sanitarios, etc.) requieren de actitudes de servicio; es-

tas actitudes son, al mismo tiempo, una tarea y una recompensa profesional. Por ello los profesionales sanitarios valoran en tan alta medida la actitud de servicio de sus directivos. Siguen esperando encontrar directivos ilusionados y competentes, humanos y respetuosos, valientes y maduros; en fin, ¡desean directivos de quienes puedan sentirse orgullosos<sup>5</sup>! Parece razonable y, aparentemente, no muy complicado.

Un último aviso: este comentario editorial es sesgado. Quien lo realiza, aunque ha ejercido algunas responsabilidades directivas, es un profesional sanitario. Quizá la visión de quienes tienen responsabilidades directivas sea distinta...

## Bibliografía

1. Comissió de millora de la qualitat de l'SCMFiC. Provant de seure a l'altra cadira: la perspectiva del client. Barcelona: SCMFiC, 1998.
2. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Junco-sa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. Aten Primaria 2003;31:227-33.
3. Smith R. Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. BMJ 2001;322:1073-4.
4. Artells JJ, Martínez JA. Estudio prospectivo Delphi sobre perfil, actitudes, valores y expectativas de los profesionales de atención primaria en el siglo XXI. Cuadernos Gestión 1999;5(Supl 1):1-124.
5. Comissió de Millora de la Qualitat de l'SCMFiC. Provant de sobreviure en la nostra cadira: manual de Directología aplicada. Barcelona: SCMFiC, 2002.